

表 1 两组患者对比结果

组别	n	成功	失败	血肿	成功率(%)
斜刺组	78	75	3	2	96.15 <sup>a</sup>
直刺组	78	67	11	6	85.90

注:与直刺相比,<sup>a</sup> $\chi^2=5.022, P<0.01$ 。

### 3 讨 论

随着采血技术的不断发展,快速有效的采血方法已经成为临床救治伤员必不可少的一项紧急操作项目,对挽救生命做出了不可替代的作用,而快速有效的实验室结果直接影响着医生的判断和临床救治病患的成功率,所以作者认为,快速有效的采血成为了医生大胆救治病患的前提和关键。作者选用在股静脉采用一次性采血针斜刺法采血 78 例和空针直刺法 78 例进行对比观察,结果显示斜刺法明显优于直刺法,现描述如下。

**3.1 在穿刺固定方面** 应用采血针斜刺法采血时易于固定,在穿刺成功后,采血针头在血管里呈自然位置而不易脱出,而且也不会受操作者心理紧张因素的影响使针头脱出。而使用直刺法采血时,见回血后右手固定注射器,此时右手臂是悬空的,可因患儿体位移动、操作者技术不熟练或心理紧张等因素,使手臂固定不稳,针头脱出血管,导致采血失败或采血量不足<sup>[5]</sup>。

**3.2 在采血量方面** 一次性采血针采血量可视需要而定,可留取多个血标本,而应用注射器采血时要考虑注射器的容量,当采血量大于 6 mL 而应用 10 mL 注射器时,穿刺成功率较低,而且容易出现凝血和溶血现象。

**3.3 在保证质量方面** 使用注射器采血,必须在采血后将注射器针头刺入负压试管,血液沿试管壁被吸入试管,因步骤多,容易耽误时间,常造成标本出现凝血和溶血的现象;而应用一次性采血针采血,由于负压试管本身的负压作用,血液可经采血针直接匀速进入试管,不易发生凝血和溶血现象,保证了血液标本的质量,并且使整个股静脉穿刺采血的时间缩短,提高了工作效率。

**3.4 在安全性能方面** 应用一次性采血针留取 2 个以上血标本时,采血针注入试管端因有止流套,在拔出第 1 个试管刺入

下一个试管时血液不易溅落造成污染,也避免了操作者被采血针头刺伤的危险。而且应用一次性采血针采血,穿刺手法类似手背静脉穿刺,初学者较注射器采血易掌握,穿刺成功率提高得快。患儿家长在心理上也能接受,满意度增加,医疗纠纷大大减少。

**3.5 在血肿发生方面** 采血针的针头有很长一部分埋在了皮下和血管中,不易滑出且不易穿破血管,因而很少发生血肿,而直刺法的针头只有很少一部分在血管中,且受操作者的心理因素和家长的配合等影响容易上下滑动造成针头滑出血管而致血肿发生。

**3.6 在控制感染方面** 应用一次性采血针股静脉穿刺采血时,根据解剖位置可以一次性进行准确定位,不仅节省时间还减少了感染的机会,而直刺法则需要反复触摸定位,不仅浪费时间还增加了感染的机会。

综上所述,一次性采血针斜刺采血法是较好的采血方法,尤其对于新生儿、肥胖儿和脱水休克患儿,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 王碧蕊,施月菊,李春华. 颈外静脉采血方法在儿科的应用[J]. 当代护士, 2008, 1(1): 39.
- [2] 林凤英,黄月坤,韦菊英. 两种抽血方法在小儿股静脉穿刺中的应用及效果分析[J]. 现代临床护理, 2006, 5(3): 48-50.
- [3] 林雪虹,廖倩芳,洗爱华,等. 两种小儿股静脉采血方法的效果观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(14): 26.
- [4] 杜花蕊,吴蓓茸. 小儿股静脉穿刺采血的临床临床研究护理[J]. 天津护理, 2008, 16(1): 60-61.
- [5] 王葵花,徐虹,刘海燕,等. 一次性静脉采血针在小儿股静脉穿刺中的应用[J]. 西北国防医学杂志, 2004, 25(1): 75.

(收稿日期:2012-03-17)

## 输血安全管理探讨

侯文权<sup>1</sup>,侯文锋<sup>2</sup>,杨晓红<sup>1</sup>,张高明<sup>1</sup>,吴庭<sup>1</sup>,刘鸿飞<sup>1</sup>(1. 江苏省沭阳县人民医院检验科, 223600; 2. 山西省太原市康明眼科医院 030000)

**【摘要】 目的** 从创建三级医院入手,完善输血制度和流程,减少医疗纠纷,提高医疗质量。**方法** 按照输血相关法律法规建立和完善本院输血规章制度,不断落实,加强输血感染性指标检测,对输血反应制订应急预案并进行演练。**结果** 成分输血率达 100%,输血前感染性指标检测达 100%,通过输血相关制度学习及输血反应应急预案和演练,无 1 例重大输血反应。**结论** 不断落实输血法律法规,检测输血前感染性指标,重视输血反应,有利于减少医疗纠纷,提高医疗质量,为创建三级医院作保证。

**【关键词】** 三级医院; 输血; 纠纷; 医疗质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2365-02

正确地运用输血技术,趋利避害,最大限度地发挥输血疗效,减少输血不良反应、并发症和血液传播疾病,是医院医师面临的重大难题<sup>[1]</sup>。为避免或减少输血并发症,保证输血安全,提高输血合理性,将本院 1 410 例输血患者进行综合分析评估,旨在指导临床合理安全输血。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 10 月至 2011 年 12 月在沭阳县

人民医院输血治疗的患者 1 410 例,年龄(36.5±17.3)岁,其中男 853 例,女 557 例,男女比 1.53:1。

**1.2 方法** 根据输血的法律法规成立输血委员会和输血科,建立健全各输血制度并落实。对相关医务人员进行输血知识培训,注重成分输血、签订输血治疗知情同意书,尤其是直接参与输血的护理人员,做好三查七对,了解输血注意事项及识别输血不良反应的标准和应急措施,并进行输血反应溶血演练。

采集患者输血前和输血后标本 5 mL,方法采用酶联免疫吸附法(ELISA),试剂由上海荣盛诊断试剂有限公司提供。酶标仪采用美国 Molecular Devices 型。全部检测由专人按照操作规程统一操作。

1.3 统计学处理 统计学处理采用 SPSS13.0 软件分析。

## 2 结 果

成分输血率达 100%,合理性见表 1。输血前和输血后感染性指标检测率达 100%。乙型肝炎病毒前 S1 抗原(Pres1)阳性 253 例(17.90%),乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)阳性 200 例(14.21%),丙型肝炎病毒抗体阳性 22 例(1.56%),梅毒特异性抗体阳性 17 例(1.11%),人类免疫缺陷病毒抗体阳性 2 例(0.14%)。

表 1 成分输血合理性对比表[n(%)]

血制品	n	合理	不合理
红细胞	628	384(61.1)	244(38.9)
洗涤红细胞	17	11(64.7)	6(35.3)
血浆	563	344(61.1)	219(38.9)
冷沉淀	123	75(61.0)	48(39.0)
血小板	79	50(63.2)	29(36.8)

## 3 讨 论

根据江苏省有关输血法律法规制定严格输血执行制度,建立完善的质量管理体系,制定相关的质量手册、程序文件、标准操作规程和相关记录表单,文件覆盖整个工作过程,包括血液接收、核查、保存、发放、收回、报废、输血相容性检测及相关实验诊断的技术操作规程,确保临床输血安全;成立输血委员会和输血科;检测、分析临床用血情况,推进临床合理用血。本研究表明,沭阳县人民医院成分输血达 100%,不合理用血达 546 例(38.7%),与发达国家的 15%~37% 标准还有一定的差距<sup>[2]</sup>。原因为临床医生对成分输血知识的掌握不够全面,未能很好掌握血浆输注的适应证;传统输注观念未彻底转变,习惯红细胞搭配血浆输注;由于清蛋白紧张,将血浆当清蛋白输注;临床输“安慰血”“人情血”的观念仍存在,对感染性指标检测理解不到位,病毒检测存在“窗口期”,即使检测结果为阴性,输血导致血源的传播仍不可避免<sup>[3]</sup>。目前我国病原微生物抗体诊断试剂的特异性和灵敏度在 95%左右,不能保证 100%的准确性,从而存在漏检的可能性<sup>[4]</sup>;而且某些病原体如弓形虫、绦虫病、埃博拉出血热、科罗拉多蜱热等都可能经输血感染,但不在输血感染性指标检测范围内。另外加强输血一线护

理人员相关知识培训,严格输血执行制度,输血前、输血时均由两名医护人员两次核对并签名。主要内容有交叉配血报告单、血袋标签、检查血袋、血液颜色、确认受血者与配血报告相符等,确认无误后方可输血。密切关注输血患者情况,提高输血反应识别能力及及时启动应急预案。

本研究结果还表明,宿迁地区 HBsAg 阳性 200 例,占 14.21%。沭阳县人民医院联合检测 PreS1,阳性达 253 例,占 17.90%,高于 HBsAg 的阳性率,PreS1 更能敏感和特异反映乙型肝炎病毒(HBV)复制情况<sup>[5]</sup>。沭阳县人民医院检测出人类免疫缺陷病毒抗体 1+2 型阳性 2 例,并且经宿迁市防疫站和南京市防疫站复检确认为阳性。在输血前对受血者进行感染性指标检测,不仅可以了解其感染状况,对阳性患者进行相关的治疗,有利于患者的康复,还可提示医护人员加强自身防护,对筛查出的阳性患者在进行外科手术、注射、穿刺、抽血等有创性操作和处理医疗器械时加强管理,防范医疗过程中的交叉感染,减少医疗纠纷,有利于提高医疗质量。

本组患者中发生发热反应 3 例,过敏反应 1 例,均未出现严重临床症状,并及时处理。沭阳县人民医院为熟悉输血反应,应急预案和流程,由输血委员会组织多次进行了输血反应应急演练。

综上所述,健全输血制度,加强输血知识培训和输血感染性指标检测及输血反应应急演练,有利于减少医疗纠纷,提高医疗质量,促进创建三级医院和医院的品牌建设。

## 参考文献

- [1] 关艳丽. 建立临床输血质量管理体系探讨[J]. 中国医学创新, 2012, 9(3): 147-148.
- [2] 罗志强, 邵江华. 外科患者输血应注意的几个问题[J]. 临床外科杂志, 2008, 16(3): 144.
- [3] 褚晓凌, 黄锦红, 刘丽霞, 等. 福州地区临床输血现状调查[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(5): 432.
- [4] 李晔, 唐荣智. 无过错输血感染风险分担的法理探讨[J]. 医学信息学, 2006, 19(3): 448-450.
- [5] 赵小平. 乙肝病毒前 S1 抗原阳性在临床检验中的应用分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(23): 4829-4830.

(收稿日期: 2012-02-20)

# 1 994 例细菌性阴道病检测结果与分析

李楠, 邹勇(湖南省衡阳市第一人民医院检验科 421002)

**【摘要】目的** 了解妇科细菌性阴道病的检出率及分布,为临床治疗和预防提供依据。**方法** 对衡阳市第一人民医院门诊 2011 年 1~9 月 1 994 例妇科患者阴道分泌物进行常规显微镜镜检和唾液酸酶测定检测。**结果** 1 994 例标本中 339 例标本 BV 检测阳性,占 17%,339 例 BV 阳性标本合并真菌感染 72 例,滴虫感染 17 例,不同清洁度中 BV 的检出率差异无统计学意义( $P>0.05$ ),不同年龄层次 BV 的检出率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 绝经期妇女 BV 阳性检出率并不低于未绝经期妇女,在白带常规检查中不同清洁度都应加强 BV 检测。

**【关键词】** 阴道分泌物; 细菌性阴道病; 滴虫

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 18. 066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)18-2366-02

细菌性阴道病(BV)是妇科常见病之一,且易复发。阴道疾病的就诊率呈现逐年上升趋势,为了解妇科阴道病的感染情

况,对衡阳市第一人民医院 2011 年 1~9 月 1 994 例门诊妇科患者阴道分泌物进行常规和 BV 检测,对其结果进行了统计和